

بررسی نگرش بیماران بخش‌های داخلی جراحی نسبت به حفظ محدوده قلمرو خصوصی در

بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سکینه سبزواری^{۱*}، نوشین کهن^۲، نودر نخعی^۳، مهری کهن^۴

خلاصه

مقدمه: قلمرو انسانی برای حصول به خلوت، استقلال، امنیت و هویت است. بستری شدن در بیمارستان به علت عدم کنترل فرد روی محیط و ورود به قلمرو و فضای شخصی موجب احساس ترس و عدم امنیت و همچنین عدم اطمینان مددجو می شود. رعایت و حفظ محدوده قلمرو و حریم شخصی رضایت مددجو را بدنبال خواهد داشت.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش بیماران بخش‌های داخلی جراحی نسبت به حفظ محدوده قلمرو انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است. که ۴۰۰ بیمار بستری در بخش‌های داخلی جراحی که به صورت سهمیه‌ای انتخاب شده بودند، در آن شرکت داشتند. روش جمع آوری داده‌ها به صورت مصاحبه با پرسشنامه بود. پرسشنامه در برگیرنده ویژگی‌های فردی و ۱۵ سوال جهت تعیین نگرش بیماران نسبت به محدوده قلمرو خصوصی با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (از کاملاً "موافقم تا کاملاً" مخالفم) بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمونهای *Man whitney U* , *Kruskall Wallis* و از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی جهت توصیف داده‌ها استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد عبارت "دوست دارم وقتی کسی وارد اتاقم می شود در بنده" با میانگین ۴/۱۸ بیشترین و عبارت "دوست دارم غذا را در تنهایی صرف کنم" با میانگین نمره ۲/۹۸ کمترین موافقت را به خود اختصاص داد. بین تعداد دفعات بستری، شغل، تحصیلات، تعداد افراد خانواده، میزان فعالیت، سابقه بستری، تعداد روزهای بستری با نگرش نسبت به حریم شخصی ارتباط معنی دار وجود نداشت ($p > 0.05$) فقط در مورد جنس تفاوت معنی دار مشاهده شد بدین صورت که نمره زنان بیشتر بود ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش با مشخص نمودن جنبه‌هایی از قلمرو انسانی و فضای شخصی که از نظر بیماران اهمیت بیشتری دارد می-تواند در آموزش پرستاری مفید باشد. همچنین در خدمات پرستاری نیز می‌توان تمهیداتی جهت رفع علل احتمالی عدم رعایت قلمرو و فضای شخصی در ساختار بخش در نظر گرفت.

واژه های کلیدی: محدوده قلمرو، نگرش، بیماران بخش‌های داخلی جراحی

۱ - دانشجوی دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۲ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ - دانشیار گروه پزشکی اجتماعی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۴ - کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

قلمروگرایی یک خصوصیت ذاتی بشر است که بوسیله آن محدوده مورد نیاز خود را از تعرض دیگران حفظ می‌کند [۱۱]. محدوده قلمرو انسانی در پرستاری یک مسئله عمده و یک نیاز اساسی محسوب می‌گردد [۵]. بستری شدن به دلیل مسائلی از قبیل تغییر محیط، تغییر روند زندگی و عدم کنترل روی محیط موجب ترس و عدم اطمینان در مددجو می‌گردد، از این‌رو توجه به قلمرو خصوصی از اهمیت خاصی برخوردار است [۲]. از طرفی می‌توان محیط بیمارستان را یک قلمرو موقتی برای فرد در نظر گرفت، در چنین حالتی حفاظت قلمرو با مشکلات بیشتری مواجه است. رزداهل (۱۹۹۹) می‌نویسد: پرستاران به دلیل مراقبت ناگزیر به فضای شخصی مددجویان وارد می‌شوند و می‌بایست نسبت به عواقب آن که از آن جمله ایجاد ناراحتی برای بیمار است، دقت بیشتری معطوف دارند [۱۹]. استوارت (۲۰۰۱)، یکی از حقوق بیماران را حق حفظ حریم شخصی نام می‌برد و می‌نویسد برطبق قوانین مربوطه، تخلف از حریم شخصی مددجو، سوءرفتار حرفه‌ای و شغلی محسوب می‌گردد [۲۰]. همچنین به هم زدن خلوت و آشکار کردن مسائل خصوصی و اسرار بیماران می‌تواند باعث عواقب قانونی گردد [۴].

لازمه افزایش سطح ارائه خدمات سلامت، هماهنگی بین بیمار، پزشک و سایر افراد تیم درمانی است. احترام به شخص و توجه به تفاوت‌های فردی از موارد مهم در مراقبت از بیمار است که در زمان بستری شدن باید رعایت شود. حقوق بیمار در بیمارستان شامل انتظارات و توقعات وی در مراقبت موثر است [۱۸]. پرستاران در زمان بستری بودن بیماران در بیمارستان مسئولیت زیادی دارند که در صورت بی‌توجهی به این نکته، ارائه خدمات پرستاری پایین‌تر از حد استاندارد قرار گرفته و عدم رعایت حقوق بیمار را بدنبال خواهد داشت. از این موارد می‌توان لمس بیمار بدون رضایت او، تهاجم به قلمرو و خلوت بیمار را نام برد [۶]. حفظ قلمرو شخصی منجر به ایجاد احساس آرامش در فرد شده و رفاه و سلامتی را

بدنبال خواهد داشت. در صورت توجه به قلمرو و حریم خصوصی، فرد برای پاسخگویی به سوالات از آزادی بیشتری برخوردار است [۲۲]. فضای بیمارستان به دلیل ویژگی‌های خاص، محیطی است که بیماران در آن نسبت به منزل از امکانات کمتری برخوردارند و همچنین محدودیت‌های خاصی را تجربه می‌کنند. به همین دلیل بیماران به طور مکرر تجاوز به محدوده قلمرو خصوصی را تجربه می‌کنند که می‌تواند برای آنان آسیب‌هایی را بدنبال داشته باشد [۱۴]. با رعایت برخی نکات پرستاری می‌توان خلوت بیمار را حفظ کرد، مثلاً در زدن هنگام وارد شدن به اتاق، عدم انجام لمس‌های غیرضروری از آن جمله - اند [۱۰]. حفظ حریم شخصی و توجه به قلمرو خصوصی بیمار در پرستاری اهمیت خاصی دارد. نتایج مطالعه پارتو و همکاران در سال ۱۹۸۹ در آریزونا نشان داد عوامل متعددی مانند بدون پوشش بودن بیمار قبل از معاینه و همچنین معاینه در حضور افراد تیم مراقبت، همچنین طرح سوالاتی در ارتباط با روابط جنسی منجر به تجاوز به قلمرو خصوصی بیماران می‌شود [۱۷]. با توجه به اینکه پرستاران به دلیل ارائه مراقبت ناگزیر وارد حریم خصوصی بیماران می‌شوند بایستی به این نکته توجه داشته باشند که این عمل می‌تواند باعث ناراحتی و استرس در بیمار شود و در مقابل احترام به خلوت بیمار احساس ارزشمندی و استقلال را بدنبال خواهد داشت [۱۲]. از این‌رو توصیه می‌شود در هنگام مراقبت، به مددجو احترام گذاشته و قبل از انجام مراقبت‌های معمول برای وی توضیحات کافی ارائه شود [۲۱]. در مطالعه‌ای که به منظور بررسی میزان رعایت ابعاد گوناگون حریم بیماران توسط آقاچانی و همکاران در سال ۱۳۸۷ و در بیمارستان‌های منتخب تهران انجام شد نتایج نشان داد که بیش از نیمی از بیماران حفظ حریم خصوصی را ضعیف گزارش کردند [۱]. علیرغم تاکید بر رعایت محدوده و قلمرو خصوصی بیمار در عمل توجه کمی به همراه داشته است. برخی موارد به صورتی عادی تلقی شده و افراد تیم مراقبتی آن‌را تجاوز به حریم فرد احساس نمی‌کنند [۱۵]. امروزه با توجه به پیشرفت در

که در این پژوهش مد نظر قرار گرفت عبارت از شرکت داوطلبانه و آزاد شرکت کنندگان، ثبت محرمانه و بدون نام اطلاعات، اجازه کتبی مسئولین بودند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه شامل ۱۵ سوال با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم با کد ۱ تا ۵) در مورد محدوده قلمرو استفاده شد. روایی محتوای پرسشنامه ۰/۹ و پایایی با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹ بود. زمان انجام مطالعه سال ۱۳۸۲ بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین، انحراف معیار، آزمون های T ، $ANOVA$ و در مواردی که توزیع نرمال نبود از من ویتنی یو و کروسکال-والیس استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر بیشتر بیماران مونث (۵۶/۸٪)، متاهل (۵۶/۳٪) بودند. ۱۳٪ از بیماران کارمند، ۲۲٪ کارگر، ۲۸/۵٪ خانه دار، و بقیه بیماران محصل و دانشجو و بیکار بودند. فقط ۱۲/۷ درصد تحصیلات بالاتر از دیپلم داشتند و ۲۸/۵٪ نیز بیسواد بودند. بقیه بیماران دارای تحصیلات ابتدایی تا دیپلم بودند. میانگین سن افراد $40/46 \pm 19/51$ سال بود و از نظر مدت بستری میانگین زمان بستری $7/64 \pm 6/81$ روز بود.

در ارتباط با نگرش نسبت به محدوده قلمرو عبارت «دوست دارم وقتی کسی وارد اتاقم می‌شود در بزند». با میانگین $4/18 \pm 0/79$ بیشترین و عبارت «دوست دارم غذا را تنهایی صرف کنم» $2/98 \pm 1/24$ کمترین میانگین را به خود اختصاص دادند. عبارت‌های «دوست ندارم صحبت‌های خصوصی من بازگو شوند» و «دوست ندارم جواب آزمایشات من برای دیگران بازگو شود» نیز به ترتیب با $3/90 \pm 1/01$ و $3/90 \pm 1/08$ نمره‌های بالایی را دریافت کردند. از نکات قابل توجه دیگر نتایج مربوط به عبارت «دوست دارم توسط افراد هم جنس مراقبت شوم» با میانگین $3/84 \pm 1$ و رتبه ۷ بود که با توجه به

زمینه فن آوری لزوم توجه بیشتر به محدوده قلمرو خصوصی فرد و رازداری بیشتر احساس می‌شود [۹]. عدم توجه به این موضوع علاوه بر ایجاد صدمه به بیمار آثار سوئی نیز بر سیستم مراقبتی خواهد داشت [۱۶]. تحقیقات زیادی لازم است تا نشان دهد چگونه تحقق حفظ حریم و خلوت بیماران در قسمت‌های مختلف تشکیلات بهداشتی درمانی ضروری اما متفاوت است، تا در نهایت بتوان راهکارهایی را جهت ایجاد محیطی امن برای بیمار ارائه داد [۶]. با توجه به اینکه از جمله وظایف پرستاران تلاش جهت حفظ امنیت بیمار است از این رو ضروری است که به رفتار قلمروگرایانه وی توجه داشته و در ارائه مراقبت‌های پرستاری این رفتار انسانی را مورد عنایت قرار دهند علاوه بر این با تعیین نگرش بیماران نسبت به محدوده قلمرو مواردی را که از نظر بیماران اهمیت بیشتری داشته مشخص می‌شود تا با انجام اقدامات لازم دوران بستری آنان به دورانی بدون اضطراب و توام با احساس امنیت تبدیل گردد.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که به بررسی نگرش بیماران بخش‌های داخلی جراحی در مورد محدوده قلمرو خصوصی بیماران می‌پردازد. نمونه پژوهش بر اساس مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از بیماران بخش‌های داخلی جراحی، با استفاده از فرمول حجم نمونه ۴۰۰ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری غیر احتمالی به طریق سهمیه‌ای در مرحله اول و متوالی در مرحله دوم استفاده گردید. به این ترتیب که ۵۰٪ نمونه از بخش داخلی و ۵۰٪ نمونه از بخش جراحی انتخاب گردید. پس از آن با مراجعه به بخش‌های مربوطه به طریقه متوالی نمونه‌ها یکی پس از دیگری وارد مطالعه شدند. بیماران تحت مطالعه دارای بیماری‌های روحی و روانی نبوده، به زمان و مکان آگاهی داشته و در اتاق خصوصی بستری نبودند. ملاحظات اخلاقی

جدول شماره ۱- درصد فراوانی پاسخها، میانگین نمرات و رتبه بندی بر اساس میانگین نمرات سوالات مربوط به نگرش بیماران در مورد حفظ محدوده قلمرو خصوصی

رتبه بر اساس میانگین	میانگین	کاملاً مخالفم	مخالقم	بی نظر	موافقم	کاملاً موافقم	سوالات نگرش
۱	۴/۱۸	۰/۳	۲/۸	۱۲/۸	۴۶/۳	۳۷/۸	۱- دوست دارم وقتی کسی وارد اتاقم می شود در بزند.
۳	۳/۹۱	۴	۱۰	۹/۲	۳/۴۴	۳۲/۵	۲- دوست ندارم صحبت های خصوصی من بازگو شوند.
۳	۳/۹	۳/۸	۵/۵	۱۷/۸	۴۲/۵	۳۰/۴	۳- دوست ندارم جواب آزمایش های من برای دیگران بازگو شود.
۴	۳/۸۹	۴/۵	۱۰	۱۱	۴۰/۲	۳۴/۳	۴- دوست دارم هنگام ملاقات با نزدیکانم تنها باشم.
۵	۳/۸۷	۳	۷	۱۹/۲	۴۰/۸	۳۰	۵- دوست ندارم تشخیص بیماریم برای دیگران بازگو شود.
۶	۳/۶۸	۲/۸	۱۳/۸	۱۸/۸	۴۱	۲۳/۵	۶- دوست ندارم در مورد مسائل خصوصی ام از من سوال کنند.
۷	۳/۸۴	۱/۲	۶	۳۴	۲۴/۸	۳۴	۷- دوست دارم توسط افراد همجنس مراقبت شوم.
۸	۳/۷۹	۲/۲	۹	۲۹	۴۶/۵	۳۳/۳	۸- دوست ندارم هنگام صحبت با پرستار دیگران حضور داشته باشند.
۹	۳/۷	۶/۲	۹/۵	۱۲/۸	۴۲	۲۹/۵	۹- ملاقات با نزدیکان را بر سایرین ترجیح می دهیم.
۱۰	۳/۷۴	۶/۵	۸/۵	۲۰	۳۳/۸	۳۱/۲	۱۰- شستن دست و صورت و دستشویی رفتن در حضور دیگران خجالت آور است.
۱۱	۳/۸۵	۲/۵	۹	۲۵/۵	۲۷	۳۶	۱۱- دوست ندارم هنگام صحبت با پزشک دیگران حضور داشته باشند.
۱۲	۳/۵۲	۴/۸	۱۹/۵	۲۱/۵	۲۷	۲۷/۲	۱۲- دوست دارم در اتاق خصوصی بستری باشم.
۱۳	۳/۱۷	۱۵/۵	۲۲/۸	۸/۵	۳۵/۲	۱۸	۱۳- دوست دارم ساعتی از روز تنها باشم.
۱۴	۳/۰۷	۱۲	۳۲/۶	۱۲/۳	۲۲/۳	۲۰/۸	۱۴- برای کسب آرامش دوری از دیگران را ترجیح می دهیم.
۱۵	۲/۹۸	۱۳	۲۷/۸	۱۸/۵	۲۹/۲	۱۱/۵	۱۵- دوست دارم غذا را در تنهایی صرف کنم.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد بیماران مورد مطالعه بالاترین میزان موافقت را به عبارت «دوست دارم وقتی کسی وارد اتاقم می شود در بزنند» ابراز داشته اند. در این رابطه کلنتر (۲۰۰۶) می نویسد: در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار یکی از جنبه های رعایت حریم شخصی است که باعث افزایش اعتماد به نفس وی می شود [۱۳]. در مطالعه ای که باک و ویکبلاد (۱۹۹۸) در همین زمینه انجام دادند، از نظر مددجویان «اجازه داشتن برای صحبت با پزشک بیشترین اهمیت را دارا بوده است» [۷]. با توجه به اینکه رعایت حریم شخصی متأثر از فرهنگ جامعه است، شاید بتوان اختلاف موجود بین نتایج را به اختلافات فرهنگی واحدهای مورد پژوهش نسبت داد. ملاحظه می شود که در

تعداد سوال ها پرسشنامه (۱۵ سوال) رتبه متوسطی کسب کرده بود (جدول ۱). در مورد مقایسه نگرش بر حسب ویژگی های فردی شامل سن، وضعیت تاهل، شغل، محل سکونت، میزان فعالیت، بخش محل بستری، تجربه قبلی بستری، تعداد دفعات بستری، تعداد افراد خانواده، زمان بستری تفاوت معنی دار مشاهده نشد. فقط در مورد جنس اختلاف معنی دار بود ($P < 0/05$)، بدین صورت که بیماران زن دارای نمره نگرش بیشتری بودند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه میانگین نمرات نگرش بیماران نسبت به حریم شخصی بر حسب جنس

ویژگی های فردی		میانگین	انحراف معیار	آزمون آماری Mann Whitney U
جنس	زن	۵۵/۹۰	۸/۰۸	$P < 0/05$
	مرد	۵۴/۷	۸/۴۹	

زدن قبل از ورود به اتاق بیمار در پژوهش حاضر بالاترین اهمیت را از نظر بیماران دارا بوده است و به نظر می‌رسد در بیمارستان‌ها کمتر رعایت می‌شود.

عبارت «دوست دارم غذا را در تنهایی صرف کنم» کمترین میانگین نمره نگرش و موافقت را به خود اختصاص داد. در مطالعه ای که باک و ویکبلاد (۱۹۹۸) در سوئد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که «امکان صرف غذا در مکان خلوت» کمترین اهمیت را داشته است [۷]. عبارت «دوست ندارم صحبت‌های خصوصی من بازگو شوند» نیز در درجه دوم اهمیت و موافقت را برای بیماران شرکت‌کننده در پژوهش دارا بود. زروک و همکاران (۲۰۰۰) معتقدند که اسرار بیمار نباید پیش دیگران بازگو شود و رعایت نکردن آن را یکی از موارد عدم رعایت قلمرو انسانی می‌دانند [۲۳]. نتایج نشان داد که بیماران در مورد جواب تست‌های تشخیصی نیز حساسیت خاصی داشتند. بطوریکه عبارت «دوست ندارم جواب آزمایشاتم برای دیگران بازگو شود» نیز از نمره قابل توجهی برخوردار بود. کاکس (۲۰۰۷) نیز رازداری را یکی از وظایف پرستاران معرفی کرده است و بر اهمیت این موضوع بخصوص در بیماران با تشخیص‌های خاص مثل ایدز، که افشا شدن بیماریشان منجر به آسیب جدی به زندگی آنها خواهد شد تاکید می‌کند [۸]. یکی دیگر از نکات قابل بحث در مورد نگرش بیماران عبارت «دوست دارم توسط افراد هم جنس مراقبت شوم» می‌باشد، ادواردز (Edwards) نیز در سال ۲۰۰۳ به این نکته اشاره می‌کند که بیماران در مراقبت‌های خود بویژه مراقبت‌های اختصاصی پرستارشان هم جنس باشد و در مددجویان زن اگر این مراقبت توسط مراقبین مرد بویژه مرد جوان انجام گیرد، بسیار مشکل‌ساز خواهد بود [۱۰]. با توجه به عقاید و باورهای مذهبی و فرهنگ اسلامی، لازم است پرستاران به این نکته مهم بویژه در شرایط غیراضطراری توجه داشته باشند.

در مورد ویژگی‌های فردی به غیر از جنس در سایر موارد تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد. بدین صورت

که بیماران زن نمره نگرش بالاتری داشتند، نتایج پژوهش شیروانیان در بیمارستان‌های شهر تهران (۱۳۶۴) نشان داد که بین رعایت حریم شخصی با جنس ارتباط وجود دارد [۳]. با توجه به فرهنگ اسلامی جامعه و اصول اعتقادی که اکثر زنان ایرانی بدان پای‌بند هستند نتایج حاصله دور از انتظار نیست.

بنابراین می‌توان گفت رعایت محدوده قلمرو و حریم شخصی بیمار از نیازهای ضروری بیماران است که از نظر آنان نیز حائز اهمیت است. از این‌رو به پرستاران توصیه می‌شود که به منظور اعتلای اخلاق حرفه‌ای و جلوگیری از هرگونه احساسات و عواطف نامطلوب در بیماران بستری برای رعایت حریم شخصی بیماران اهمیت خاصی قائل شده و در ارائه خدمات نیز حقوق بیماران را در این زمینه مد نظر داشته باشند. در پایان نویسندگان معتقدند از آنجا که پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه و به صورت کمی صورت گرفته احتمالاً بسیاری از مواردی که نقض حریم شخصی بیماران محسوب می‌شود ممکن است مورد توجه قرار نگرفته باشد. لذا پرداختن به مسئله با یک مطالعه کیفی می‌تواند موضوع را عمیقاً مورد بررسی قرار داده و زوایای مختلف آن را روشن کند.

با توجه به اهمیت محدوده قلمرو به عنوان یکی از نیازهای اساسی از نظر جسمی، روانی، تهاجم به قلمرو شخصی می‌تواند آثار سوء روانی در فرد به جای بگذارد و چنانچه طولانی مدت باشد می‌تواند موجب نارضایتی و عدم تعادل روانی شود. با تعیین نگرش بیماران در مورد چگونگی رعایت قلمرو خصوصی مواردی مانند در زدن قبل از ورود به اتاق بیمار، بازگو نشدن صحبت‌های خصوصی، جواب آزمایشات و تشخیص آنها برای دیگران، تنها بودن هنگام ملاقات با نزدیکان، معرفی کارکنان، استفاده از پرده و پاراوان در هنگام مراقبت از نظر بیماران حائز اهمیت شناخته شد. از این‌رو به حفظ محدوده قلمرو و حریم شخصی در محیط‌های درمانی با تاکید بر موارد فوق پیشنهاد می‌شود. از آنجا که محدوده قلمرو از مفاهیم

پایه پرستاری است پرداختن به موضوع از طریق دوره‌های
آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.
نویسندگان از کلیه‌ی مسئولین و بیماران بخش‌های
داخلی جراحی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کرمان
که بدون همکاری صمیمانه آنها امکان انجام این پژوهش
فراهم نبود کمال تشکر را دارند.

تشکر و قدردانی

منابع:

- آقاجانی محمد، دهقان نیری ناهید. بررسی میزان رعایت ابعاد گوناگون حریم بیماران در بخش اورژانس بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. زمستان ۸۷، دوره دوم، شماره ۱، ص ۵۹-۶۹.
- توکلی بزاز جواد. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس. تهران: انتشارات تیمورزاده، ۱۳۷۷، ص ۸-۱۷۴.
- شیروانیان ناهید. بررسی نظرات بیماران بستری در بیمارستانهای دولتی تهران در مورد تهاجم به قلمرو انسانی و فضای شخصی. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، ۱۳۶۴. (خلاصه پایان نامه)
- فیستا جانین. حقوق و مسئولیت پرستاران. ترجمه محمود عباسی و مهین عباسی. تهران: نشر طبیعت، ۱۳۸۴، ص: ۴۷-۱۴۶.
- معماریان ربابه. کاربرد مفاهیم و نظریه‌های پرستاری. تهران: انتشارات تربیت مدرس، ۱۳۷۸، ص ۲۱۳-۲۱۲.
- مهرداد ندا، پارسا یکتا زهره، جولایی سودابه. مطالعه‌ای مروری بر حفظ حریم بیمار. فصلنامه حیات. سال دهم، شماره ۲۳، زمستان ۱۳۸۳، ص ۸۷-۹۵.
- Back E, Wikblad K. Privacy in hospital. Journal of Advanced Nursing 1998; 27(6): 240-242.
- Cox H, Newfields A. Clinical application of nursing diagnosis. Philadelphia: Davis co, 2007; p: 54.
- Deshefy-Longhi T, Karpe Dixon J, Oslen D, Grey M. Privacy and confidentiality issues in primary care: view of advanced practice nurses and their patients. Nurs Ethics 2004; 11(4): 378-93.
- Edwards SC. Activities in the adolescent ward environment. Contemporary Nurse 2003; 14(3): 312-19.
- Granhim U et al. Interaction relating to privacy, identity, autonomy and security: an observational study of focusing on a woman with dementia and behavioral disturbances and on her care provider. Journal of Advanced Nursing 2001; 36(2): 256-262.
- Harkreader H. Fundamental of nursing caring and clinical judgment. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
- Klenter L, Norman S, Hilgard B. Psychiatric Nursing. St Louis Mosby co, 2006; p: 327.
- Leino-Klippi H, Valimaki M, Dassen T, Gasuall M, Lemonidueu C. Privacy: A review of literature. Int J Nurs Stud. 2001 Dec; 38(6): 663-71.
- Low LP, Lee DT, Chan AwY. An exploratory study of Chinese older people's perceptions of privacy in residential care homes. J Adv Nurs 2007; 57(6): 603-5.
- Meier F. Medical privacy and its value for patients. Semin Oncol Nurs 2002; 18(2): 105-8.
- Parrot R, Bugoon JK, Burgoon M, Lepoire BA. Privacy between physicians and patients more than a matter of confidentiality. Soc Sci Med 1989; 29(12): 1381-5.
- Potter P & Perry C. Fundamental of Nursing. St Louis: Mosby co, 2005: 412.
- Rosdhal C. Fundamental of nursing. Lippincott co; 2003; p:92.
- Stewart G. Principles and practice of psychiatric nursing. Mosby co, 2001; p:169.
- Woogara J. Patients, rights to privacy and dignity in the NHS. Nurs Stand. 2005; Jan 12-18; 19(18): 33-7.
- Yura H, walsh M. The nursing process. 5th edition. Norwalk; CT: Appleton & Lange 1998.
- Zerock J et al. Nursing Today: transition and trends. Philadelphia; Lippincott co, 2000: 449.